

concernant l'AP.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.222>

CO25-005-f

### Éducation thérapeutique de l'adolescent scoliotique traité par corset

J.C. Bernard<sup>a,\*</sup>, J. Deceuninck<sup>a</sup>, L. Moisson<sup>a</sup>,  
A. Combey<sup>a</sup>, R. Bard-Pondarré<sup>a</sup>, A.L. Nogues<sup>a</sup>,  
L. Burel<sup>a</sup>, G. Notin<sup>b</sup>, L. Journoud<sup>b</sup>, M. Schneider<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Croix Rouge française, CMCR des Massues, Lyon cedex 05, France

<sup>b</sup> Société Lecante, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Éducation thérapeutique ; Scoliose ; Adoléscent ; Corset

**Introduction.**— La scoliose idiopathique de l'adolescent traitée par corset, entre dans le cadre d'une éducation thérapeutique du patient (ETP), validée par l'ARS en 2013.

**Critères d'inclusion :**

- adolescents de 12 à 15 ans, avec une marge de tolérance pour des enfants plus jeunes qui seraient déjà dans des problématiques d'adolescence ;
- diagnostic de scoliose évolutive et indication de traitement orthopédique.

**Objectifs prioritaires de la démarche d'ETP :**

- améliorer la compliance au traitement orthopédique ;
- améliorer la compréhension de la scoliose et de son évolution ;
- préserver la qualité de vie.

**Déroulement :**

- diagnostic éducatif établi durant la mise en place du corset ;
- le programme d'ETP est constitué de 5 ateliers qui se déroulent sur une journée, à distance de la mise en place du corset : groupe d'expression de l'adolescent, autour du corset, expériences de vie quotidienne avec le corset, activités physiques avec corset, groupe d'expression pour les parents.

**Discussion.**— Les objectifs de l'ETP sont de sensibiliser l'adolescent, mais aussi ses parents, le kinésithérapeute et le médecin traitant au traitement conservateur de la scoliose et permettre à chacun l'acquisition de capacités d'adaptation et d'auto-soins. Les questionnaires d'évaluation complétés par l'adolescent et ses parents sont en cours d'analyse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.223>

CO33-001-f

### Plan d'action de la SOFMER en faveur de l'éducation thérapeutique du patient

E. Coudeyre

Service de MPR, CHU hôpital Nord, Clermont-Ferrand, Cébazat, France

**Mots clés :** Éducation thérapeutique ; SOFMER

**Objectif.**— Description de la démarche SOFMER ETP.

**Méthode.**— Création d'un comité de pilotage ETP SOFMER et de groupe de travail selon les grandes filières de soin de la discipline, avec trois objectifs : état de la littérature, élaboration de guide de bonne pratique pour la mise en place de programmes, validation scientifique des démarches d'ETP.

**Résultats.**— Les résultats des groupes de travail ont été mis en place sur différentes thématiques : accident vasculaire cérébral, blessé médullaire, troubles vésico-sphinctériens, pathologies cardiovasculaires, lombalgie, arthrose, amputés, sclérose en plaque. Des revues de la littérature ont été publiées ainsi que des guides de bonne pratique. Des formations validantes ont également été mises en place.

**Conclusion.**— La mise en place d'une démarche structurée sous l'égide de la SOFMER et la mobilisation des acteurs de terrain ont permis en quelques années le développement de l'ETP dans le champ de la MPR.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.224>



### Éducation thérapeutique dans la prise en charge de l'escarre chez le paraplégique : le guide ETP SOFMER

A. Gelis<sup>a,\*</sup>, A. Stefan<sup>b</sup>, E. Coudeyre<sup>c</sup>, C. Fattal<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre mutualiste neurologique PROPARG, Montpellier, France

<sup>b</sup> Service de médecine physique et de réadaptation (MPR), CHU de Nantes, Nantes, France

<sup>c</sup> Service de médecine physique et de réadaptation (MPR), CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Éducation thérapeutique ; Guide SOFMER ; Blessé médullaire ; Escarre

**Introduction.**— L'escarre constitue une des premières complications après lésion médullaire, fréquemment rapportée comme thématique éducative par les paraplégiques [1]. La prise en charge éducative en améliorant la compréhension des besoins de la personne permet de personnaliser le plan de soin proposé.

**Méthodologie.**— L'élaboration du guide ETP escarre a été réalisée selon la méthodologie SOFMER, avec constitution d'un groupe de travail, revue de la littérature et enquête des pratiques. Le groupe de travail rassemble des représentants de l'APF, la SOFMER, PERSE et l'AFIGAP.

**Résultats.**— Le guide aborde le bilan éducatif, l'évaluation des besoins, les différentes actions éducatives possibles et l'évaluation des démarches éducatives. Il est composé de mises au point théoriques, méthodologiques et d'exemples pratiques.

**Discussion et conclusion.**— Ce travail permet aux équipes d'élaborer ou de faire évoluer leurs démarches éducatives sur le champ de l'escarre du blessé médullaire. Il peut servir de support aux évaluations des pratiques professionnelles des établissements de MPR.

**Référence**

- [1] Hart KA, et al. Educational interests of individuals with spinal cord injury living in the community. Rehabil Nurs 1996.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.225>

CO33-004-f

### Cadre européen commun de référence et enseignement de la sémiologie neurologique en médecine physique et de réadaptation : l'apport d'une approche actionnelle

M. Le Fort<sup>a,\*</sup>, C. Bourguignon<sup>b</sup>, R. Gross<sup>a</sup>,

B. Perrouin-Verbe<sup>a</sup>, J.H. Barrier<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service de MPR neurologique, CHU de Nantes, Nantes cedex, France

<sup>b</sup> Laboratoire PLIDAM/INALCO Paris, université de Rouen, Rouen, France

<sup>c</sup> Service de formation médicale continue, université de Nantes, Nantes, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Pédagogie ; Sémiologie médicale ; Approche actionnelle ; Cadre européen commun de référence

**Objectif.**— Le cadre européen commun de référence constitue la base de l'enseignement des langues en Europe et souligne la nécessité d'autonomie grâce à une « approche actionnelle ». Nous avons étudié la pertinence de cette approche dans un service de médecine physique et de réadaptation (MPR) pour le stage hospitalier en sémiologie neurologique.

**Matériel.**— Comparaison alternée de deux méthodes d'enseignement, dans une unité de blessés médullaires et dans une unité de MPR neurologique polyvalente simultanément : « approche actionnelle » (AA) et « approche observationnelle » (AO). Trente-huit étudiants. Examen clinique final d'un patient hémiparétique par les étudiants évalué avec des grilles spécifiques ; questionnaires évaluant le point de vue des étudiants.

**Résultats.**— Lorsque AA appliquée à l'unité spécialisée et AO à l'autre unité, niveau final similaire entre les deux groupes. Lorsque AA et AO appliquées à l'inverse, niveau maximisé du groupe AA et minimisé du AO. Auto-estimation toujours meilleure pour les groupes AA.



**Discussion.**– Mobilisation des connaissances optimisée par l'AA : le niveau acquis par des étudiants qui ont examiné seulement des patients blessés médullaires au cours de la formation était aussi élevé que les autres (évaluation à partir de l'examen d'un patient cérébro-lésé). Gain de temps d'enseignement aussi avec l'AA.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.226>

## Communications affichées

P184-f

### Le filet de dinde aux olives : modèle fantôme pour l'apprentissage de l'injection écho-guidée de toxine botulique

M. Dinomais<sup>a,\*</sup>, V. Saout<sup>b</sup>, A.L. Ferrapie<sup>b</sup>, X. Deries<sup>b</sup>, I. Richard<sup>a</sup>

<sup>a</sup> LUNAM, département de médecine physique et de réadaptation, université d'Angers, CHU-Les Capucins Angers, Angers, France

<sup>b</sup> Département de médecine physique et de rééducation, centre de rééducation, les Capucins, Angers, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Spasticité ; Toxine botulique ; Apprentissage ; Échographie ; Simulation

**Objectif.**– Préciser la faisabilité de l'utilisation d'un modèle fantôme bon marché pour l'apprentissage des injections écho-guidées de toxine botulique.

**Matériel et méthode.**– Huit internes ont réalisé deux exercices consistant à injecter sous-échographie une olive (cible) enfouie dans un filet de blanc de dinde. Chaque exercice est évalué à partir d'un score de qualité d'image, d'un score de précision et d'une mesure du temps de réalisation. La difficulté perçue du geste et la satisfaction quant à la séance sont mesurées par une échelle visuelle analogique. La capacité de l'apprenant à légèrer une coupe anatomique et échographique est évaluée.

**Résultats.**– Le fantôme réalisé permet l'apprentissage de certaines habiletés nécessaires à la réalisation d'une injection écho-guidée. Les internes obtiennent tous un score acceptable au cours d'une séance de trois essais. Les connaissances anatomiques apparaissent par contre insuffisantes.

**Discussion/conclusion.**– Un module court d'apprentissage, sur fantôme, de la réalisation d'une injection écho-guidée, a sa place dans l'apprentissage de la compétence globale de traitement de la spasticité par toxine botulique.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.227>

P185-f

### Bénéfices algo-fonctionnels et psychologiques d'un programme d'éducation thérapeutique dans la polyarthrite rhumatoïde

F. Miri<sup>a,\*</sup>, F. El Abed<sup>b</sup>, F. Benlebna<sup>b</sup>, B. Boumedienzellat<sup>b</sup>, Z. Djaroud<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine physique & réadaptation, établissement hospitalo-universitaire 1er novembre 54, Oran, Algérie

<sup>b</sup> Service de médecine physique & réadaptation, établissement hospitalo-universitaire Oran, Algérie

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** ETP ; PR

La polyarthrite rhumatoïde ; maladie chronique dans laquelle l'information et l'éducation participent à l'amélioration de la qualité de vie.

**Patients et méthode.**– Étude prospective ; 60 patients suivent un programme d'ETP de 5 jours du 01/09/2012–30/04/2013 ; 49 évalués avant puis à 3 mois portant sur EVA dL, HAQ, HAD ; DAS28.

**Résultats.**– Soixante patients, 52 femmes ; âge moyen 47,18 ans. Trente-six, 66 % sont actifs. Soixante-cinq pour cent sont mariés avec enfants.



ATCD médicaux : HTA (11,67 %), diabète (18,33 %) ; dyslipidémie (1,67 %) ; ATCD familiaux PR (11,67 %). Évolution de la maladie moins 5 ans (26,67 %) ; plus 10 ans (31,67 %) ; ACJ (6,67 %). Nos patients évoluent par poussée rémission.

Méthotrexate 44 % ; 75 % corticoïdes (8,33 % moins de 2 ans) sevrage progressif 21,27 % ; 86,67 % biothérapie ; 78,33 % AINS ; 40 % mains & poignets déformés ; syndrome sec (13,33 %) ; 30,97 % de carpes et tarsites.

Soixante patients inclus ; 11 abstentions ; médiane échelle de satisfaction 09/06/10.

À 3 mois : diminution EVA douleur (63,26 %), DAS 28 VS (69,38 %) ; HAD (63,26 %) et HAQ (61,82 %) rémission complète (6,38 %), port quotidien d'orthèses palmaires (40 %).

**Conclusion.**– On note une amélioration (60 %) sur la douleur, fonctionnel ; psychologique ; contrairement à l'activité de la maladie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.228>

P186-f

### Validation d'un livret d'auto-renforcement après ligamentoplastie du LCA en éducation de soins

L. Ghazlane<sup>a,\*</sup>, M. Bovard<sup>a</sup>, V. Salvator Witvoet<sup>a</sup>, N. Yahia<sup>b</sup>, F. De Lucas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CRF La Chataigneraie Convention, Paris, France

<sup>b</sup> CRF La Chataigneraie, Menucourt, France

\*Auteur correspondant.

**Introduction.**– Le niveau de récupération musculaire conditionne la restauration fonctionnelle après plastie du LCA. La poursuite du travail musculaire personnel est indispensable mais reste difficile sans guides concrets, d'où la démarche de rédiger et de valider un livret d'auto-renforcement en éducation de soins.

**Objectifs.**– Validation d'un livret de suivi des patients opérés du LCA avec pour but : de les informer sur leur pathologie et sur les principes du renforcement musculaire ; leur permettre, sur la base d'un programme d'exercices, d'effectuer un auto-renforcement sécurisé, pour permettre une bonne récupération.

**Méthode.**– Rédaction du livret. Relecture par un groupe d'experts : modification de la première version. Validation par un groupe d'experts pluridisciplinaire. Évaluation sur 2 groupes de patients de l'influence du livret sur un score de connaissances avant lecture du livret et 2 semaines après.

**Résultats.**– La lecture du document permettra d'apporter des modifications et il sera tenu compte des remarques établies par les experts si le livret est validé. Parmi les patients, nous vérifierons si le groupe ayant bénéficié du livret aura amélioré ses connaissances par rapport au groupe témoin.

**Discussion.**– Il sera discuté la validation ou non du livret et l'amélioration éventuelle des connaissances des patients.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.229>

P187-f

### La permission thérapeutique se prépare ! Un atelier thérapeutique d'aide aux aidants de patients cérébro-lésés hospitalisés

E. Caron<sup>\*</sup>, S. Cacou-Crop<sup>\*</sup>, C. Kemlin<sup>\*</sup>, C. Prevost<sup>\*</sup>, V. Beau<sup>\*</sup>, M. Brondel<sup>\*</sup>, P. Pradat-Diehl<sup>\*</sup>

ER6, UPMC, service de médecine physique et réadaptation, hôpitaux universitaires Pitié-Salpêtrière Charles Foix, AP-HP, France, Paris

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Cérébro-lésés ; Aidants familiaux ; Programme thérapeutique ; Handicap ; Équipe pluridisciplinaire

**Objectifs.**– Préparer les aidants aux permissions thérapeutiques, par une sensibilisation aux déficiences de leur proche, à leurs conséquences en vie quotidienne, ainsi qu'aux moyens de compensation des limitations d'activité et aux mesures de protection pour eux-mêmes.

Optimiser les conditions de sécurité et de confort en vue du retour à domicile. **Matériel/patients/méthode.**– La séance se compose de 3 ateliers successifs interactifs et dynamiques : médico-social, sensitivo-moteur et cognitivo-

